

Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women

Octa Dwienda Ristica

Program Studi Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRAK

Angka prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia berdasarkan SKRT tahun 2007 adalah sebesar 40,1 %. Menurut data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru angka anemia yang tertinggi terdapat pada Puskesmas Tenayan Raya yaitu 54% pada tahun 2011. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, prevalensi anemia yang termasuk tinggi terdapat di Wilayah Puskesmas Tenayan Raya yaitu sebesar 54%. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2012. Desain penelitian ini adalah studi penampang analitik (*analytic cross sectional study*). Populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tenayan Raya tahun 2012 sebesar 771 ibu hamil, dengan sampel 212 orang ibu hamil. Cara pengambilan data yaitu dengan wawancara. Analisis data dilakukan dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: Paritas (CI95%:OR=1,66-6,16), Kecukupan konsumsi zat besi (CI95%:OR=1,59-5,80), Status KEK (CI95%:OR=1,44-2,50), Pendidikan ibu (CI95%:OR=1,24-4,50). Variabel yang tidak berhubungan adalah umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan pengetahuan. Berdasarkan analisis multivariate independent yang memiliki hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas (jumlah anak), kecukupan konsumsi zat besi, status KEK, dan pendidikan ibu. Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan pengetahuan. Di sarankan pada ibu hamil agar dapat membatasi jumlah anak jangan lebih dari 3orang merencanakan kehamilan dengan baik, mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 30 butir/bulan selama 3 bulan berturut-turut dan menjaga kebutuhan nutrisi selama hamil. Untuk peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut pada responden, tempat dan waktu yang berbeda dan sebaiknya dengan menggunakan data kontiniu.

Kata Kunci: Kejadian anemia pada ibu hamil, Puskesmas Tenayan Raya

ABSTRACT

The prevalence of anemia in pregnancy in Indonesia is 40.1 % by National Family Health Survey 2001. Data from Health Office Pekanbaru City showed prevalence of anemia in pregnancy in Tenayan Raya Public Health Center is 54 %. This cross sectional study was designed to identify risk factors with anemia in pregnancy in Tenayan Raya Public Health Center. Two hundreds and twelve pregnant women were included in this study . Data obtained usinh questionnaire and analyzed using regression logistic test. This study showed Parity (CI95%: OR = 1.66 to 6.16), adequacy of iron intake (CI95%: OR = 1.59 to 5.80), Status KEK (CI95%: OR = 1.44 to 2.50), maternal education (CI95%: OR = 1.24 to 4.50) were significantly associated with incidence of anemia in pregnancy. Unrelated variables are maternal age, family income, employment and knowledge. multivariate analysis showed the parity (number of children), the adequacy of iron intake, KEK status, and maternal education have a causal relationship with the incidence of anemia. Variables that are not associated significantly with the incidence of anemia in pregnant women is the mother's age, family income, occupation and knowledge. Suggest for pregnant women to plan their pregnancy, consume iron tablets as many as 30 eggs / month for 3 consecutive months and maintain the nutritional needs during pregnancy. For further research needs to study with different respondents, a different place and time by using continuous data.

Key words: Anemia of Pregnancy, Puskesmas Tenayan Raya

PENDAHULUAN

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah karena perdarahan, infeksi dan eklamsi, sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah karena anemia. Anemia hamil disebut *Potential Danger To Mother and Children* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi (Manuaba, 1998).

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan. Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia cukup tinggi berkisar 10% dan 20% (Prawirohardjo, 2009).

Risiko kematian ibu karena anemia yang disebabkan perdarahan masih cukup tinggi yang diperkirakan pada Tahun 2003-2010 mencapai 40 %.

Anemia dalam kehamilan patut diwaspadai karena menjadi penyebab terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Pandi, 2004). Menurut *World Health Organization* (WHO) dari jumlah penduduk dunia diantaranya 52 dari 100 ibu hamil dinyatakan anemia (WHO, 2000) sedangkan prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia adalah 70 %, 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia (Khomsan, 2003).

Besarnya masalah anemia ibu hamil ditunjukkan tingginya prevalensi dan sangat bervariasi dari tahun ke tahun. Berdasarkan SKRT tahun 2001, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 40,1%. Sementara survey DKI Jakarta tahun 2004 menunjukkan angka prevalensi anemia pada ibu hamil 43,5%. Di samping itu secara epidemiologis, prevalensi anemia yang lebih besar atau sama dengan 40% merupakan masalah besar karena akibat yang ditimbulkannya. Pemerintah telah berusaha melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan tablet tambah darah (tablet fe) pada ibu hamil yang dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilannya, akan tetapi prevalensi anemia pada kehamilan masih juga tinggi. Salah satu program pokok yang akan dicapai pemerintah dalam visi Indonesia sehat 2011 adalah prevalensi anemia pada ibu hamil turun menjadi 20%. Menurut data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru angka anemia yang tertinggi terdapat pada Puskesmas Tenayan Raya yaitu 54% pada tahun 2011.

METODE

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah studi penampang analitik (*analytic cross sectional study*), dimana pengukuran variable dependent dan variable independent dilakukan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2012 yaitu sebesar 771 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2012, dengan metode perhitungan ukuran sampel: α 5%, β 10%, $P_a > P_o$, didapatkan sampel minimal dalam penelitian ini adalah 212 orang ibu hamil.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan menggunakan prosedur *Systematic random sampling* dimana kriteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah diperiksa kadar Hb nya.. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari responden, yang dikumpulkan dengan teknik wawancara terstruktur.

Pengolahan data dilakukan dalam tahap-tahap *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Analisis data dilakukan yaitu analisis univariat,

analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan *multiple logistic regression*.

HASIL

Analisis Univariat

Diantara 8 variabel bahwa tidak ada variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai $< 15\%$). Variabel berisiko (salah satu kategorinya $> 50\%$) adalah tingkat pendidikan, pengetahuan ibu hamil, kecukupan zat besi, paritas (jumlah anak), status KEK, umur ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua variabel independen memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan ibu hamil, kecukupan zat besi, paritas (jumlah anak), status KEK, umur ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga. Didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang rendah lebih berisiko 3,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi (CI 95% : OR = 1,84 - 5,79), ibu hamil dengan pengetahuan yang tidak baik lebih berisiko 2 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pengetahuan baik (CI 95% : OR = 1,12 - 3,44), ibu hamil dengan konsumsi zat besi < 30 butir/bulan lebih berisiko 3,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan konsumsi zat besi ≥ 30 butir/bulan (CI 95% : OR = 1,85 - 5,80), ibu hamil dengan paritas > 3 orang lebih berisiko 5 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan paritas ≤ 3 orang (CI 95% : OR = 2,56 - 8,49), ibu hamil dengan status gizi KEK lebih berisiko 4,5 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan status gizi tidak KEK (CI 95% : OR = 2,45 - 8,19), umur ibu saat hamil < 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko 2 kali menderita anemia dibanding ibu hamil yang berusia 20-35 tahun saat hamil (CI 95% : OR = 1,16 - 3,58), ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko 2,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil yang bekerja (CI 95% = 1,31 - 3,96), ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah lebih berisiko 4 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pendapatan tinggi (CI 95% : OR = 2,06 - 6,63).

Pemodelan Multivariat

Pada Tabel 2 terlihat pemodelan multivariat akhir dimana semua variable menghasilkan P value $\leq 0,05$ maka terdapat 4 (empat) variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pendidikan, zat besi, paritas dan status KEK. Terdapat 4 variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu ; variabel umur ibu, pendapatan, keluarga, pekerjaan dan pengetahuan.

Tabel 1
Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Keadaan Anemia Pada Ibu Hamil					(PVaue)	OR/ (CI 95%)
	Anemia		Tidak anemia		Total		
	N	%	N	%	N (%)		
Pendidikan Ibu Hamil							
Rendah	87	68,5	40	31,5	127(100)		
Tinggi	34	40,0	51	60,0	85(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang anemia							
Tidak Baik	83	63,4	48	36,6	131 (100)		
Baik	38	46,9	43	53,1	81(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212 (100)		
Kecukupan konsumsi Zat besi							
Berisiko (<30btr/bln)	86	68,8	39	31,2	125 (100)	0,001	3,276 (1,850-5,803)
Tdk berisiko (≥30btr/bln)	35	40,2	52	59,8	87(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Jumlah anak (paritas)							
Berisiko (>3org)	95	70,4	40	29,6	135(100)	0,001	4,659 (2,558-8,485)
Tdk berisiko(≤3org)	26	33,8	51	66,2	77 (100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Status KEK ibu hamil							
KEK	96	69,6	42	30,4	138(100)	0,001	4,480 (2,451-8,187)
Tidak KEK	25	33,8	49	66,2	74(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Umur ibu saat hamil							
Berisiko : < 20 th, >35 th	84	63,6	48	36,4	132(100)	0,019	2,034 (1,156-3,577)
Tidak berisiko : 20-35 th	37	46,3	43	53,8	80(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Pekerjaan ibu							
Tidak Bekerja	75	66,4	38	33,6	113(100)	0,005	2,274 (1,305-3,962)
Bekerja	46	46,5	53	53,5	99 (100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		
Pendapatan keluarga							
Rendah	91	68,9	41	31,1	132(100)	0,001	3,699 (2,063-6,632)
Tinggi	30	37,5	50	62,5	80(100)		
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		

Tabel 2
Pemodelan Multivariat Terakhir

Variabel	P value	OR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Pendidikan	0,009	2,362	1,238	4,507
Zat Besi	0,001	3,035	1,587	5,803
Paritas	0,001	3,195	1,657	6,159
Status KEK	0,002	2,814	1,441	2,495

PEMBAHASAN

Kualitas dan Akurasi Data

Kualitas data ditentukan oleh relevansi data, validasi data, ketepatan waktu datangnya data dan kelengkapan, sedangkan akurasi data mencakup relevansi data, validitas dan reliabilitas data (Lapau, 2010). Relevansi data terjamin karena adanya kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan

pencapaian tujuan khusus dan pembuktian hipotesis. Validitas eksternal pada penelitian ini tidak ada, validitas internal terdiri dari *random error* penelitian ini dengan sampel besar yang berjumlah 212 dan *systematic error* dimana terdapat bias seleksi dapat dihindari karena pengumpulan data dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Dalam penelitian ini tidak terdapat variabel *confounding*. Reliabilitas data dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali.

Variabel Independen yang Berhubungan Sebab Akibat dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pada tabel 3 dapat terlihat bahwa hubungan sebab akibat yang dominan antara variabel independen dengan kejadian anemia pada ibu hamil berturut-turut

yaitu paritas (jumlah anak), kecukupan konsumsi zat besi, pendidikan dan status KEK ibu.

Tabel 3
Matriks Hubungan Sebab Akibat Variabel Independen dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru Tahun 2012

Kriteria	Variabel Independent			
	Paritas	Zat besi	Pendidikan	Status KEK
Hubungan Temporal	+	+	+	+/-
Plausibility	+	+	+	+
Konsistensi	+++	++	++	++
Kekuatan Asosiasi (OR atau RR)	3,195	3,035	2,362	2,814
Dose response relationship	-	-	-	-
Jenis desain Penelitian	-	-	-	-

Implikasi Hasil Penelitian

Paritas

Paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas > 3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3 orang (CI 95% : OR = 1,66 – 6,16). Hasil penelitian ini ditunjang oleh teori Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan berbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250mg (wikjosastro, 2005). Hal yang sama ditemukan oleh Rohas (2010) yaitu bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko 33,0 kali untuk anemia.

Kecukupan Konsumsi Zat Besi

Konsumsi zat besi selama hamil menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Konsumsi zat besi <30 butir/bulan menyebabkan anemia pada ibu hamil 3 kali dibandingkan ibu hamil dengan konsumsi zat besi ≥ 30 butir/bulan (CI 95% : OR = 1,59-5,80). Ditemukannya teori yang mendukung, Menurut teori Wiknjastro,dkk (2005) keperluan akan zat besi pada kehamilan akan bertambah terutama pada trimester akhir, pada proses pematangan sel darah merah zat besi diambil dari transferin plasma yaitu cadangan besi dalam serum. Apabila cadangan plasma tidak cukup maka akan mudah terjadi anemia. Hal yang sama ditemukan oleh Buana (2004), ibu hamil yang mendapatkan / mengkonsumsi tablet besi <30 tablet/bulan mempunyai peluang 2,286 kali untuk menderita anemia dibanding ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi >30 tablet/bulan.

Pendidikan

Pendidikan menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,4 kali dibandingkan dengan pendidikan tinggi (CI 95% : OR = 1,24-4,50). Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi lebih tinggi, sehingga pada penduduk yang tingkat pendidikannya lebih rendah cenderung terkena anemia dari pada yang berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) bahwa ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah mempunyai peluang 3,523 kali untuk menderita anemia dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Status KEK

Status KEK menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Status KEK dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK (CI 95% : OR = 1,44-2,50). Menurut Hardinsyah (2000) menyebutkan bahwa 41% (2,0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio-sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya yang bisa berujung pada anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) bahwa ibu hamil yang mempunyai ukuran lila yang berisiko KEK mempunyai peluang 4,455 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai resiko.

KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: Paritas konsumsi zat besi, status gizi KEK dan Pendidikan sedangkan variabel yang tidak berhubungan signifikan

dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu Variabel umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan Pengetahuan ibu.

SARAN

Kepada ibu hamil yang memiliki factor resiko terhadap kejadian anemia sebaiknya pihak Puskesmas memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai nutrisi yang baik selama hamil dan pola makanan sehat selama hamil. Kampanye dan promosi tentang anemia kepada masyarakat luas. Peningkatan pelayanan dan asuhan obstetric (ANC) selama kehamilan untuk dapat mendeteksi secara dini ibu-ibu yang menderita anemia. Selalu meningkatkan kewaspadaan terhadap ibu hamil dengan paritas tinggi dengan mengikutsertakan para suami menjadi suami SIAGA. Perlu adanya upaya perbaikan gizi yang berbasis masyarakat dengan focus Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Perlu adanya koordinasi dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan mengenai PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan makanan sehat buat ibu hamil yang menderita KEK selama 3 bulan berturut-turut terutama pada keluarga miskin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Pembimbing I yaitu Prof. Dr. dr. Buchari Lapau, MPH dan Pembimbing II yaitu Asniati, A.Kep, M.Kes yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pendapat untuk memberikan bimbingan serta bantuan kepada peneliti, Kepala Puskesmas Tenayan Raya yang telah memberikan izin penelitian, dan seluruh Staff Prodi Magister IKM yang telah membantu secara moril.

DAFTAR PUSTAKA

- Buana, A. (2004), status anemia gizi ibu hamil dan hubungannya dengan beberapa factor di kecamatan abung Surakarta kabupaten lampung utara tahun 2004, program studi ilmu kesehatan masyarakat program pasca sarjana universitas Indonesia tahun 2004.
- Hardinsyah, N. M. (2008). Pengetahuan, Sikap dan praktek gizi serta tingkat konsumsi ibu hamil di kelurahan kramat jati dan kelurahan ragunan provinsi DKI Jakarta.
- Khomsan, A. (2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lapau B, (2010a). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- Lapau B, (2010b). Panduan karya ilmiah magister. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
- Manuaba, IBG. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohas, S.A. (2010), faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Melur kecamatan Sukajadi pekanbaru tahun 2010, skripsi SI Stikes Hang Tuah Pekanbaru.
- Winkjosastro. (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBP SP